**FORMULIER I-Form-I-03**

**Follow-up formulier van de verstrekking betreffende de endobronchiale éénrichtingskleppen (180795-180806)**

*Gelieve dit formulier in te vullen via het online register in overeenstemming met de vergoedingsvoorwaarden*

***Identificatie van de verplegingsinrichting/arts-specialist***

Naam van de verplegingsinrichting : ……………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Naam en voornaam van de arts-specialist : …………………………………………

RIZIV nr. van de arts-specialist : ………………………………………………………

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Identificatienummer van het Rijksregister : ……………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………..

Geslacht : ………………………………………………………………………………………..

***FU-gegevens minimaal te registreren in het online register***

**Algemene gegevens**

* Follow-up moment (3, 6, 12, 24 of 36 maanden na primo-implantatie)
* Datum follow-up

**Beeldvorming**

* CT-Uitgevoerd sinds vorige registratie?
  + Datum CT
  + Resultaat behandeling (atelectase of niet)

**Klinische resultaten**

Spirometrie

* Geforceerde vitale capaciteit (FVC)
* Eén seconde waarde (FEV1)
* Residueel volume (RV)
* Totale longcapaciteit (TLC)

Inspanningstolerantie en levenskwaliteit

* 6-minuten wandeltest (6-MWT)
* mMRC-score
* SGRQ score
* CAT score
* BODE index

**Complicaties sinds de vorige registratie**

* Overlijden
  + Datum van overlijden
* Pneumothorax
  + Startdatum
  + Einddatum
  + Behandeling
* Aantal infecties
* Aantal exacerbaties COPD
* Aantal ziekenhuisopnames
* Chronisch gebruik van zuurstof
* Aantal gemigreerde kleppen
* Aantal verwijderde kleppen zonder vervanging
  + Reden voor verwijdering